

# 給与支払見込証明書

氏 名：

生 年 月 日： 昭和 年 月 日  
平成

入 社 日： 平成 年 月 日

日 給 または 時 給： 円

予定就業日数（月）：

平成 年 月から直近（ 3 ・ 6 ・ 12 ） ヶ月の給与支払見込額

円

上記の通り証明いたします。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話番号